

# 第15回 在宅や施設での ワクチン接種で ケアマネがすべきこと



秘  
ここだけの話

在宅介護を  
快適にする  
極意

長尾和宏の

在宅医だから  
伝えたい！



執筆▶長尾和宏  
医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人 日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事他。ベストセラー「平穏死」10の条件」など著書多数。

## 個別接種か、集団接種か

6月に入り、高齢者への新型コロナワクチンの優先接種が本格化しています。7月末までに接種を完了できる見込みが立った自治体は、6月中にも「基礎疾患のある人や一般の人への接種を開始してもよい」との通達が出て、各自治体の首長の采配で地域の実情に応じた接種体制が工夫されるでしょう。さらに、高齢者の定義についても65歳、70歳、75歳、80歳、85歳……と各自治体で見事にバラバラです。今後かなりの自治体格差が出そうです。しかし各自治体の個別性に依拠して、迅速性と安全性と効率性を勘案した接種が進められることになるでしょう。

高齢者に対する「かかりつけ医」における個別接種は、東京都豊島区や和歌山県などがモデルになり積極的に進められています。足腰が悪く、遠くの会場まで打ちに行けない高齢者には「個別接種」が喜ばれています。介護タクシーでの送迎には、ケアマネの協力が不可欠です。自治体と医師会と薬剤師会がしっかり連携することが個別接種のポイントになります。デイサービスやショートステイとワ

クチン接種の調整はケアマネさんに頼るしかありません。

しかし、今後、かかりつけ医がいない元気な高齢者や、一般の人への接種においては、個別接種よりも集団接種を主体にすべきと考えます。市長が医師である福島県相馬市など、個別接種はゼロで集団接種のみという自治体もあります。

集団接種の利点はたくさんあります。

1) 歯科医師、看護師、救急救命士、臨床検査技師などの打ち手が確保しやすい。医師は問診と急変時の対応など監督業務に専念できるので多数の人に打てる。2) 万一、アナフィラキシーショックが起きたときも専任スタッフが多いので迅速な対応が可能。3) 余剰ワクチンなどの無駄が少ない。4) ワクチンの準備に薬剤師や看護師を活用できる。5) 早朝から

深夜まで行えるので多くの人に接種できる、などです。

接種会場として体育館や市民会館などのイベント会場、サッカースタジアムやドーム球場、大学などが協力を申し出ています。今後、集団接種会場に、医師や看護師などの接種スタッフが2～3交代で出務する集団接種がメインになるでしょう。ケアマネさんは心理的サポートや送迎や状態観察に携わります。

## 介護スタッフとケアマネへの接種は？

高齢者が優先接種の対象になりましたが、施設入所者への接種には多くの課題があります。特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、認知症グループホーム、サービス付き高齢者住宅などに入所して

いる方には、誰がどこでどのように接種するのでしょうか。そしてケアマネはどのような役割を果たすべきでしょうか。当院では医師と看護師がワクチンを打つために自宅や介護施設を巡回しています。

同様に介護スタッフやケアマネへの接種に関してはどうでしょうか。誰がどこで行うのか、国から明確な指針が示されず、いわば現場に丸投げ状態です。施設によっては、入所者よりも介護スタッフやケアマネに先に打った方が合理的かもしれません。また、入所者とスタッフが同じ日に打つたりすると副反応が同時に起きたときに困ります。

実際、6月1日に兵庫県尼崎市の介護施設で看護師が介護職員に5倍量のワクチンを接種するという重大な「医療事故」が起きました。そういったこともあり介護スタッフは集団接種会場で打ったほうが安全ではないか、という意見もあります。いずれにせよ本来、介護従事者と医療従事者は同様に優先接種とすべきなのに、ケアマネさんも含めて完全に忘れられていた(?)ことは大変残念でした。

新型コロナワクチンは、これまで見たことがない大変デリケートなワクチンであることはあまり知られていません。振動にも弱いので、ワクチンの運搬に、バイクや車は振動や砂利道を避けないといけません。また希釈、振盪、吸引など、接種の準備に、従来のワクチンにはないほど手間がかかります。打つのはほんの数秒ですが、そこに至るまでの準備が大変面倒なワクチンなので、嘱託医や在宅医と

看護師一人という体制で行える作業ではありません。そこがインフルエンザワクチンと全く違うところです。

前者を「缶コーヒー」に喩えるなら、後者は「料亭のお吸い物」という感じです。もしも、介護施設で何十人もの入所者に安全に打つのであれば、数人以上(できれば10人以上)のスタッフが必要なので、ケアマネさんのお手伝いなしでは難しいと思います。

## 認知症の人の意思決定支援

誤解している人も多いのですが、新型コロナワクチン接種は個人の自由意思による任意接種です。接種を受けた事実は、個人情報として慎重に取り扱われるべきものです。施設や職場や組織において、ワクチン差別が起きないように守秘義務を守らないといけません。

しかし、ある介護施設においてはすでに未接種者に対する差別が生じているそうです。また、介護職員が上司から「打たないと働かせられない」と言い渡される例もあるそうですが、ワクチン接種の強制は、パワハラかもしれません。

一方、ワクチン接種に応じないスタッフに「報奨金」を用意して接種を迫る法人もあるそうです。介護スタッフに対するワクチン接種に関しては、議論すべき課題がたくさんありますがぜひ、ケアマネさんも加わって下さい。

さて、中等度以上の認知症の人への接種はどうすればいいのでしょうか。インフォームドコンセントができない——本人に説明しても理解されなかったり、決断できないときはどうすべ

きなのでしょう。実際、本人が「拒否」しているのに家族が「希望」しているケースを散見しますが、どのようにすればいいのでしょうか。

金銭管理に関しては家族が後見人になることができます。しかし裁判所が認めた成年後見人であっても、できるのは金銭管理だけであり医療後見はできません。さらに「生前の遺言書」である「リビング・ウィル」においても代理決定者(代諾者)に家族がなれるのかどうか不明です。

そもそも日本に「代諾者」に関する法律が整備されていません。身寄りのない高齢者の場合、ケアマネが代理になり意思決定するケースもあるでしょう。しかしその是非に関する議論すら、まだ行われていません。本来、ワクチン接種も「人生会議」で決めるべきでしょう。ケア会議を招集するのはケアマネさんの仕事ですが、その中にワクチン接種に関する「対話」も含めて下さい。今後、医療における代諾者の議論が急務です。認知症の人への意思決定支援は国家レベルの重要なテーマですが、ワクチン接種においても同じだと思います。ケアマネさんの腕の見せ所です。

## 寝たがりの100歳にも打つのか

6月1日現在、日本において85人のワクチン接種後の死亡が厚労省のHPで公開されています。いずれも「ワクチンとの因果関係は不明」と判定されていますが、これから接種が本格化するなか、やはり気になる数字です。85人の内訳をみると30～40代の若年層もいますが、やはり80～

90代の高齢者が目立ちます。100歳を越えた人の接種後の死亡例もあります。超高齢者になるほどワクチン接種の有無にかかわらず、死亡リスクが増加するようですが、因果関係の分析は容易ではないようです。

よく家族や施設長から「寝たきりの100歳の方にも打つべきですか?」という質問を受けます。これは、とても難しい質問です。そもそも新型コロナワクチンは若者も超高齢者も同じ量のワクチンを打つことになっています。一般に薬剤は年齢や体重で投与量をサジ加減しなければなりません。しかし不思議なことにコロナワクチンは医師による容量調節が許されていないのです。しかし100歳の寝たきりの人には「きつすぎる」可能性はないでしょうか? 個人的には体重100kgの人と30kgの人でワクチンの量が全く同じであることに疑問を感じます。

実は、ファイザー社のワクチンでは、後期高齢者への有効性や安全性に関するデータはありません。だから、接種を迷っているご本人やご家族には、「1~2カ月ほど考えてから結論を出してはどうか」とアドバイスをしています(2021年6月時点)。

現在、政府はオリンピック開催のために「1日100万件接種」を目指していますが、超高齢者や、要介護5の寝たきりの人への接種に関しては、ぜひケアマネさんが親身に相談にのってあげてほしいです。

そして政府は、寝たきりや100歳以上や予後不良の人への接種の指針を一日でも早く示すべきです。「打つか、打たないか」ではなく、とりあえず「少し待って考える」という選択肢

もあることを教えてあげる必要があります。

ちなみに私の診療所では、「要介護4以上、95歳以上、余命半年以内の人への接種は積極的にお勧めしていません」とHPに掲示しています。それでもご家族が「打ってほしい」と希望されたらもちろん打ちます。

要介護高齢者のワクチン接種は、ケアマネさんが鍵になってきます。機械的、画一的に打つのではなく、個別性に配慮すべきです。ぜひ、人生会議のような話し合いを経て決めてください。

#### 地域医師会との連携が不可欠

感染症やワクチンと聞くと保健所を連想するかもしれませんが。それは新型コロナが現在も「指定感染症」だからです。しかし、感染者が多すぎて、自宅や施設での療養を余儀なくされている地域の医師会では、相談窓口を作る動きが加速しています。また日本在宅ケアアライアンスでは、『自宅療養者に対する医療提供プロトコル第2版』を作成しているので、ケアマネさんも参考にしてください。

<https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/>

私の診療所のある尼崎市には、「あまつなぎ」という医療・介護の連携拠点があり、もちろんケアマネ協会も参画して情報交換しています。また、尼崎市医師会内にある「地域包括ケア委員会」など各種委員会では、自宅療養者のケアの指針も示し

ています。

介護施設でクラスターが発生したときや、往診医のいない自宅療養者が発生したときには、保健所→医師会の担当理事→往診登録医のメーリングリストの順でその情報が流れます。それらを確認したすぐに動ける開業医は、流れてきた情報を基に患者宅を往診して、さまざまな必要な処置を行う体制が構築されています。同様に各地域で、「保健所と医師会の連携」が着々と進んでいます。

要介護高齢者の場合は、ケアマネさんは利用者の感染情報を本人や家族に電話して自力で入手してください。医療逼迫時には自宅療養期間が1週間以上続くこともあるので、その間の生活支援が必要です。もしも感染者宅に入ってくれるヘルパーが居るのなら、予めその事業所や個人のリストを作っておくべきです。既に感染を経験したヘルパーやワクチンを2回接種したヘルパーは、第5波においては貴重な戦力になることでしょう。

いずれにせよ、第4波において介護施設や自宅での療養者の課題が噴出し、多くの命が失われました。第5波に備えるべく、ケアマネさんは医師会や地域の在宅医が開催するZoom勉強会などに参加して、最新の情報を得てください。

新型コロナは早期発見と早期治療、そしてワクチンでの予防が原則です。地域の医師会との連携を強化することで利用者さんの命を守りましょう。

# 月刊 ケアマネジメント

## 7月号

特 集



### 特別企画

在宅医療における褥瘡治療外用薬の選び方

### 連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」

在宅や施設での

ワクチン接種でケアマネがすべきこと

「ケアプラン時短作成術」

「QOL向上を目指す食支援レポート」

カスタマーハラスメントから  
自分を守る、職員を守る